Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 595 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2015

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 12 maart jongstleden (Handelingen II 2014/15, nr. 63) heeft u mij gevraagd een reactie te geven op het manifest van een groep huisartsen. In deze brief ga ik op dit verzoek in.

In het manifest worden drie eisen gesteld aan politiek en verzekeraars, te weten:

1. *Haal de huisarts uit de greep van de Mededingingswet en herstel «samenhang door samenwerking» als leidend principe in de eerstelijns zorg.*
2. *Samenwerken en onderhandelen alleen op gelijkwaardige basis. Landelijk én regionaal. Dus geen schijnonderhandelingen meer met de zorgverzekeraar.*
3. *Toon vertrouwen in de deskundigheid van de beroepsgroep. Stop dan ook de grenzeloze verzameldrift van nutteloze data.*

Het manifest sluit aan bij eerdere berichten over de contractering huisartsenzorg voor 2015. Getuige die berichten is met name het contracteerproces tussen huisartsen en verzekeraars over 2015 moeizaam verlopen. Voor alle partijen is dat anders dan vooraf verwacht.

Zoals ik in mijn beantwoording op eerdere Kamervragen heb aangegeven[1], heeft dat onder meer te maken met de invoering van een nieuw bekostigingsmodel vanaf 1 januari 2015 voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. De nieuwe bekostiging is voor het eerst vertaald in de contractering en daarmee worden veranderingen op individueel niveau zichtbaar. En dat brengt onzekerheid met zich mee voor huisartsen, ook in financieel opzicht. Hier tegenover staat overigens dat het overgrote deel van de zorg die een huisarts verleent, wordt bekostigd met gereguleerde

[1] Aanhangsel Handelingen II 2014/15 nr. 1196

kst-29689-595
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

maximumtarieven die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt en die alle verzekeraars hanteren en waarvoor geen contract nodig is.

Een groot deel van de huisartsen vindt dat zij onvoldoende in gesprek kunnen komen met zorgverzekeraars om hun positie, ambities en vernieuwende initiatieven voor het voetlicht te brengen. In termen van de financiering gaat het dan om de invulling van dat deel van het nieuwe bekostigingsmodel dat ruimte biedt aan individuele zorgverzekeraars en aanbieders voor het maken van afspraken over innovatie en het belonen van resultaten. De afspraken daarover waren in de zomer van 2014 bekend, terwijl de contractering toen al gestart was. Die tijdsdruk heeft een negatief effect gehad in de mate waarin onderling overleg is gevoerd en daarmee op het verloop van de contractering. Eind vorig jaar hebben onderlinge gesprekken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders overigens wel nog geleid tot aanpassingen in het inkoopbeleid voor 2015. Ook zit er een discrepantie in enerzijds de financiering die gedeeltelijk ruimte geeft voor individuele afspraken en anderzijds de praktische onmogelijkheden om daarover individueel in gesprek te gaan met 8.000 huisartsen.

Ik acht het van belang dat partijen over en weer weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en met elkaar in gesprek blijven. Om voor 2016 een contracteerproces op te starten dat gebaseerd is op onderling respect en vertrouwen, zijn de zorgverzekeraars en de huisartsen in het bestuurlijk overleg in gesprek om te bepalen welke afspraken op korte termijn nodig zijn. Daarbij constateer ik dat zowel huisartsen, zorggroepen en zorgverzekeraars de uitgangspunten en afspraken zoals verwoord in het bestuurlijk akkoord eerste lijn nog steeds onderschrijven. Partijen realiseren zich dat zij voldoende tijd moeten nemen om veranderingen, zoals deze door hen zijn afgesproken, te delen met hun achterban en daarbij stil te staan wat dit betekent voor de dagelijkse praktijk.

In de overleggen die ik voer met partijen wordt daarnaast gesproken over de wijze waarop innovatie, die nodig is om de eerste lijn te ondersteunen in het beantwoorden en behandelen van alle zorgvragen die op de eerste lijn afkomen, verder vorm kan krijgen. Het is daarbij belangrijk dat de vernieuwing vanuit de zorgprofessionals zelf komt en door hen gedragen wordt. In de gesprekken komt aan de orde hoe geïnvesteerd kan worden in innovatie en geborgd kan worden dat goede initiatieven breed navolging krijgen. Het stimuleren van de ontwikkeling van meerjarencontracten, zoals verwoord in de brief «Kwaliteit loont», kan hieraan bijdragen[2]. Met partijen is afgesproken dat de komende periode de belangrijkste thema's voor de doorontwikkeling van de eerste lijn voor de komende jaren worden benoemd. Gedeeltelijk zal dat op landelijk niveau kunnen, maar vaak zal het gaan om maatwerk tussen huisartsen en zorgverzekeraars in de regio.

Naast het overleg met partijen over de stappen die gezamenlijk gezet moeten worden om de eerste lijn toekomstbestendig te houden en de contractering komend jaar beter te laten verlopen, heb ik drie acties in gang gezet die mijns inziens ook raken aan hetgeen in het manifest door huisartsen wordt aangehaald.
Allereerst heb ik de NZa gevraagd om samen met de Autoriteit Consument en Markt (ACM) te inventariseren en te toetsen welke inkoopmodellen gebruikt worden bij de inkoop, daaronder valt ook het model dat zorgverzekeraars elkaars afspraken (kunnen) volgen bij het contracteren van huisartsen. Daarnaast nodig ik de sector uit om nieuwe vormen en modellen voor de zorginkoop aan te dragen, passend binnen

[2] Kenmerk: 723296–133115-Z

de geldende wet- en regelgeving, zodat deze kunnen bijdragen aan een betere machtsbalans tussen zorgverzekeraars en (individuele) aanbieders bij de zorginkoop van 2016. De NZa en de ACM kunnen daarbij gebruik maken van de diverse positieve voorbeelden die in de vorig jaar georganiseerde rondgang over samenwerking naar voren zijn gekomen. In mijn brief van 22 juli 2014 schets ik een paar voorbeelden van hoe wel gesproken kan worden over prijs en kwaliteit[3].
Ten tweede wil ik, zoals reeds is aangekondigd in de brief «Kwaliteit loont», dat er een mogelijkheid komt om conflicten over zorginkoop laagdrempelig voor te leggen aan een onafhankelijke geschillencommissie, gedragen door veldpartijen.

Tot slot heb ik bij brief van 10 maart 2015[4] uw Kamer geïnformeerd over dat ik nader onderzoek zal laten doen naar de mogelijkheden die de Mededingingswet biedt voor samenwerking binnen de eerstelijnszorg om zorgspecifieke belangen te borgen en daarmee duidelijkheid te bieden over mogelijkheden voor zorgaanbieders in de eerstelijn. Dit naar aanleiding van de motie van de leden Leijten (SP) en Dik-Faber (CU), waarbij gerefereerd wordt aan de beleidsregel mededinging en duurzaamheid. In deze beleidsregel wordt geen uitzondering gemaakt op de Mededingingswet maar is een aantal voor duurzaamheid specifieke aspecten vastgesteld die de ACM moet betrekken bij de beoordeling van het mogelijk van toepassing zijn van de vrijstelling van het kartelverbod. Het onderzoek dat ik naar aanleiding van de motie zal laten doen, richt zich dan ook op de vraag of er voor de eerstelijnszorg zorgspecifieke belangen zijn aan te wijzen die door de ACM betrokken zouden kunnen worden bij de beoordeling van het mogelijk van toepassing zijn van de vrijstelling van het kartelverbod. Over de uitkomsten van dit onderzoek wordt u na het zomerreces geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[3] Kamerstuk 31 765, nr. 94 (vergaderjaar 2013–2014)
[4] Kenmerk: 727195–133409-MC